

Considérer *l'habiter* pour soutenir la santé mentale

Nicolas Chambon,

sociologue, professeur associé à la Haute École de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO), centre Max-Weber, directeur de publication de la revue *Rhizome* (Observatoire Santé mentale, Vulnérabilité et Sociétés – Orspere-Samdarra).

En 2025, 4,2 millions de personnes en France vivraient en situation de *mal-logement*¹ et environ 350 000 personnes seraient sans domicile, contre 143 000 en 2012 [1]. Ces chiffres sont marqués par des inégalités structurelles importantes : économiques, sociales, territoriales, générationnelles, de genre et surtout migratoires. En 2021, 81 % des personnes hébergées en centre d'hébergement généraliste n'avaient pas la nationalité française [2]. Quant aux personnes en situation administrative complexe (déboutées de l'asile, jeunes non reconnus mineurs non accompagnés, etc.), elles sont largement exclues des dispositifs d'hébergement et survivent, généralement dans les métropoles, dans des campements ou des hébergements informels.

Si ces constats relèvent *a priori* de l'action sociale, ils sont aussi une problématique de santé mentale. Vivre sans un chez-soi expose les personnes à des risques plus importants de se trouver en situation de souffrance psychique. Les liens entre logement et santé mentale sont désormais bien documentés comme déterminants sociaux de santé [3]. La peur de l'expulsion, ou encore les ruptures répétées créent une insécurité permanente. Cette instabilité peut d'ailleurs être un frein à l'accès au soin en santé mentale. Gwen Le Goff [4] démontre comment les personnes migrantes en situation de précarité ne

peuvent pas accéder à des thérapies spécialisées dans la prise en charge du psychotraumatisme. L'absence de stabilité serait un frein à l'efficacité des thérapies d'exposition. En effet, ces approches supposent un cadre sécurisant, difficilement compatible avec l'extrême précarité sociale, le stress des démarches administratives ou encore l'absence d'interprétariat.

Une politique mise à l'épreuve

Historiquement, le traitement des troubles psychiatriques a été pensé à partir d'une prise en charge exclusivement institutionnelle des patients : l'asile en est la figure emblématique, fondée sur l'idée d'une incapacité supposée à vivre de façon autonome. Désormais, il s'agit de renverser cette perspective. Le programme Un chez-soi d'abord incarne cette évolution [5], considérant que le logement stable est une condition de tout accompagnement efficace. Cette expérience a permis de comprendre [6] qu'un habitat digne agit comme un facteur protecteur. Elle montre aussi que la santé mentale ne se réduit pas à l'absence de troubles psychiatriques avérés : un logement constitue un facteur de soutien en santé mentale, y compris pour des personnes fragilisées par la migration, la précarité ou l'isolement, sans diagnostic psychiatrique.

L'approche du Logement d'abord² prend en compte cette dimension. Elle est portée par différents États, notamment en Europe. Cette politique l'est en France par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal). Cependant, aujourd'hui, son développement est mis à l'épreuve de la réalité. Plusieurs obstacles persistent : la rareté de logements disponibles sur certains

L'ESSENTIEL

■ **En France, 4,2 millions d'individus sont mal logés, dont 350 000 sans domicile. Cette question sociale se double d'un enjeu, moins visible, de santé mentale. En effet, l'habitat digne joue un rôle protecteur, comme l'a montré le programme Un chez-soi d'abord, destiné aux personnes ayant un trouble psychique, et faisant du logement un élément fondamental du rétablissement. La politique publique du Logement d'abord s'adresse aujourd'hui aux personnes en situation de grande précarité, considérant que disposer d'un « chez soi » renforce la santé mentale. Cette approche implique une évolution du travail des professionnels, pour un accompagnement plus attentif aux dimensions psychiques de l'habiter.**

territoires, la réticence de certains bailleurs sociaux ou privés à louer à des personnes jugées trop vulnérables, le manque de soutien politique local, ou encore la situation administrative irrégulière de nombreuses personnes, qui les exclut d'emblée de certains droits. À cela s'ajoute un enjeu moins visible, mais tout aussi important : l'attachement des personnes et des professionnels aux dispositifs d'hébergement, qui continuent de jouer un rôle central dans la réponse au *sans-abrisme*³. Même si l'autonomie y est contrainte, on peut s'y sentir « bien » et parfois « chez soi » : l'hébergement est alors un milieu familier où l'on aménage son espace et où l'on noue des sociabilités [7].

L'accès au logement ne suffit pas

La transformation du champ de l'hébergement à la lumière des principes du Logement d'abord constitue

Dossier

Santé mentale : comprendre les déterminants pour agir

un enjeu majeur. Il ne s'agit pas seulement de « trouver » un logement, mais de permettre à des personnes de faire l'expérience d'habiter. Cela suppose que les professionnels apprennent à enquêter *l'habiter*, c'est-à-dire à accompagner non seulement l'accès matériel au logement par les personnes, mais aussi la façon dont elles se l'approprient et le transforment. En effet, habiter ne se réduit pas à occuper un logement, c'est d'abord une façon personnelle de s'inscrire dans l'environnement en rendant l'espace familial [8]. Dans cette perspective, accompagner ne signifie pas seulement projeter la personne dans un ailleurs idéal, mais faire avec l'existant : ses lieux de vie actuels, ses attaches, son environnement et ses façons d'habiter le monde.

Quand la santé mentale s'enrichit de la considération de *l'habiter*, cela peut permettre d'agir différemment auprès des individus en situation de précarité pour :

- *assurer leur sécurité*. Alors que pour ces derniers, l'espace psychique est généralement saturé par l'urgence de « tenir » au jour le jour et qu'ils sont les premières victimes de situations de violence, avoir un chez-soi stable peut participer à libérer de la disponibilité psychique et à se sentir apaisé. C'est pourquoi lutter contre l'insécurité sociale constitue un véritable enjeu dans l'action sociale aujourd'hui. Cela suppose aussi un travail de réassurance et une écoute attentive des besoins des personnes ;
- *restaurer l'intimité et l'estime de soi*. Disposer de son propre espace est souvent une revendication légitime des personnes en situation de précarité. Cela peut permettre ainsi de renouer avec des dimensions parfois inconsidérées, comme la sexualité, difficile à vivre dans les conditions de l'hébergement collectif. Picolet et Le Bossé [9] montrent par exemple comment des jeunes en habitat collectif ont exprimé leur difficulté à vivre leur vie affective et sexuelle, faute de conditions matérielles adaptées. Leur demande a obligé les professionnels à reconsidérer ce qui, dans le logement, permet ou empêche l'expression de l'intimité. Pouvoir fermer une porte ou décider qui l'on invite sont autant de gestes pouvant

paraître ordinaires, mais qui sont d'une grande importance ;

- *soutenir le lien social*. Vivre en centre d'hébergement n'est pas nécessairement source de lien, ou du moins de lien choisi. La précarité et les expériences traumatiques tendent à isoler les individus et à fragiliser leurs liens sociaux, alors même que le soutien relationnel est un facteur essentiel reconnu de santé mentale et de rétablissement. Disposer d'un chez-soi permet paradoxalement de s'ouvrir davantage à la sociabilité : c'est parce qu'on a un intérieur protecteur que l'on peut se risquer à en sortir. Dans cette perspective, le rôle du travail social est amené à évoluer : il deviendrait moins centré sur l'accompagnement social normatif que sur le soutien des ressources relationnelles. Pour cela, il est crucial de construire

une professionnalité du travail social attentive à la santé mentale et donc d'outiller les professionnels à reconnaître les dimensions psychiques de *l'habiter* et à les soutenir. ■

1. « [Pour Heidegger, en 1958], *l'habiter* (*wohnen*) signifie résider ou séjourner, habiter en paix, se sentir à l'aise ou chez soi dans un lieu donné. C'est ainsi que les humains habitent la terre. Il parle de lieux de résidence par opposition à d'autres types de constructions comme les gares ou les ponts. » Extrait de J. Urry, *Sociologie des mobilités*, chap. L'habiter, 2005. En ligne : <https://shs.cairn.info/sociologie-des-mobilités-9782200262792-page-135?lang=fr> (NDLR)
2. Il existe un diplôme universitaire Logement d'abord, proposé par l'université Lumière Lyon 2 et l'Orspere-Samdarra. En ligne : <https://orspere-samdarra.com/evenements-et-formations/diplomes-universitaires/du-logement-d-abord/>
3. Terme utilisé pour « une des formes les plus extrêmes d'exclusion sociale, avec une incidence négative sur la santé physique et mentale, le bien-être et l'espérance de vie des personnes, ainsi que sur leur accès à l'emploi et à d'autres services économiques et sociaux. » Extrait du site de la Commission européenne. (NDLR)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Fondation pour le logement. *L'État du mal-logement en France #30*. [Rapport annuel] 2025 : 342 p. En ligne : https://www.fondationpourlelogement.fr/wp-content/uploads/import/sites/default/files/2025-02/ETAT_DU_MAL_LOGEMENT_EN_FRANCE_WEB_2025.pdf
- [2] Caruso A. 200 000 personnes accueillies en centre d'hébergement début 2021 : Premiers résultats de l'enquête ES-DS. *Les Dossiers de la Drees*, octobre 2023, n° 113. En ligne : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/DD113_2.pdf
- [3] Arcella-Giroux P., Morvan B., Vandentorren S., Joubert M. (coords.) Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. *La Santé en action*, septembre 2021, n° 457 : 56 p. En ligne : https://www.union-habitat.org/sites/default/files/articles/pdf/2021-11/le_logement_determinant_majeur_de_la_sante_des_populations_-_la_sante_en_action.pdf
- [4] Le Goff G. Soigner le trauma des migrants dans les centres régionaux de psychotraumatisme : entre enjeu de santé publique et épreuves pratiques. *Revue française des affaires sociales*, 2024, vol. 243, n° 3 : p. 193-213. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/386583861_Soigner_le_trauma_des_migrants_dans_les_centres_regionaux_de_psychotraumatisme_entre_enjeu_de_sante_publique_et_epreuves_pratiques
- [5] Estecahandy P. Un chez-soi d'abord : accompagner les personnes sans abri vers et dans leur logement. *La Santé en action*, mars 2020, n° 451 : p. 46-49. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/un-chef-soi-d-abord-accompagner-les-personnes-sans-abri-vers-et-dans-leur-logement>
- [6] Tinland A., Loubière S., Auquier P. Quels sont les principaux enseignements de la recherche quantitative Un chez-soi d'abord ? In N. Chambon, P. Estecahandy, É. Picolet, M. Hennin. *La Politique du Logement d'abord en pratique*. Paris : Presses de Rhizome 2022 : p. 25-32. En ligne : <https://shs.cairn.info/la-politique-logement-d-abord-pratique-9782494145016-page-25?lang=fr>
- [7] Uribe Larrea G., Alves de Carvalho D., Amaré S., Hadj-Brahim Y., Kalonji B., Koné Y. et al. *Considérer l'hospitalité des centres d'hébergement : une enquête participative*. Paris : Presses de Rhizome, 2023.
- [8] Breviglieri M. Penser l'habiter, estimer l'habitabilité. *Tracés. Bulletin technique de la Suisse romande*, 2006, n° 23 : p. 9-14. En ligne : https://hal.science/hal-01578031v2/file/Breviglieri_2006_Penser_l_habiter_estimer_l_habitabilite.pdf
- [9] Picolet É., Le Bossé Y. L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (DPA-PC) : illustration de son application dans le cadre du Logement d'abord. In N. Chambon, P. Estecahandy, É. Picolet, M. Hennin. *La Politique du Logement d'abord en pratique*. Paris : Presses de Rhizome, 2022 : p. 177-184. En ligne : https://shs.cairn.info/article/CHLV_CHAMB_2022_01_0178?lang=fr&tab=resume&ID_ARTICLE=CHLV_CHAMB_2022_01_0178